Aus der Frauenklinik der Freien Universität Berlin
(Städtische Frauenklinik Charlottenburg)
Ehem. Direktor:
Professor Dr. med. Dr. h. c. Felix v. Mikulicz-Radecki

Die Erfolge der Emmet-Plastik in den Jahren 1953-1959 an der Universitäts-frauenklinik Berlin-Charlottenburg

INAUGURAL-DISSERTATION
zur
Erlangung der medizinischen Doktorwürde
an der
Medizinischen Fakultät der Freien Universität Berlin

vorgelegt von
Wolfgang Riemann
Stargard in Pommern

1962

Aus der Frauenklinik der Freien Universität Berlin
(Städtische Frauenklinik Charlottenburg)
Ehem. Direktor: Professor Dr. med. Dr. h. c. Felix v. Mikulicz-Radecki

---

Die Erfolge der Emmet-Plastik in den Jahren 1953-1959 an der Universitätsfrauenklinik Berlin-Charlottenburg.

INAUGURAL - DISSERTATION
zur
Erlangung der medizinischen Doktorwürde
an der
Medizinischen Fakultät der Freien Universität Berlin

Vorgelegt von
Wolfgang Riemann
Stargard in Pommern

Dekan: Professor Dr. med., Dr. med. dent. Ewald Harndt

Referent: Professor Dr. med., Dr. h. c. Felix v. Mikulicz-Radecki

Korreferent: Professor Dr. med. K.-H. Bruntsch

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Freien Universität Berlin.

Promoviert am: 26. Juli 1962

INHALTSVERZEICHNIS

Einführung	Seite 3
Geschichtliches zur Emmet-Plastik	Seite 10
Eigenes Krankengut	Seite 13
Ergebnis der Emmep-Plastik und Zusammenfassung	Seite 17
Schrifttumsnachweis	Seite 23
Lebenslauf	Seite 27

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548014_0082

Die Emmet-Plastik ist eine Operation der Portio des Uterus. Ihren Namen erhielt sie nach T. A. Emmet (Gynäkologe in New York 1828-1919), der sie 1862 zum erstenmal angewandt hat. Er hatte diese Operation als einen neuen Weg zur Heilung von Frauen erdacht, die nach einer Geburt unter einem Cervixriss litten.

Auch heute noch ist die Emmet-Plastik das Mittel der Wahl bei alten Cervix-Rissen, die Beschwerden machen. Seit 1953 wird diese Operation an unserer Klinik auch bei Frauen durchgeführt, die eine schlecht heilende Portioerosion oder eine Erosion aufweisen, die makroskopisch nicht unverdächtig erscheint.

Nun hat man bis jetzt schon viele Wege beschritten, um solche Veränderungen an der Portio zu heilen. Sie reichen von der Anwendung des Argentum-Stiftes, von Argentumbädern über Salbenbehandlungen bis zur Anwendung des Paquelins und der Elektro-Koagulation. Diese Vielzahl der Heilungsmöglichkeiten zeigt schon die Schwierigkeit der Therapie in diesen Fällen auf.

F. v. Mikulicz-Radecki meint, daß alle diese Wege nicht zum Ziel führen, wenn man nicht radikal das gesamte veränderte Gewebe herausschneidet. Damit anschließend eine gute Kosmetik der Portio erreicht wird, empfiehlt er die Anwendung der Emmet-Plastik. (1)

Die Technik der Emmet-Plastik ist folgende:
Die Veränderungen an der Portio, die uns mißfallen: mehr oder weniger tiefe Risse am äußeren Muttermund, ektropionierte Cervixschleimhaut, oder aber eine Erosion im ersten oder zweiten Verheilungsstadium werden im gesunden Portiogewebe umschnitten und das ganze Gewebsstück, grundsätzlich an beiden Muttermundslippen, keilförmig bis in den Cervikalkanal hinein abgetragen. Dann werden die korrespondierenden Wundflächen mit zwei Reihen Catgutknopfnähten adaptiert; die erste Reihe Catgutknopfnähte wird versenkt, die zweite Reihe durchsticht das normale Portioepithel und bringt es zum Verschluß über der Wunde. Ein

während der Operation eingelegter Hegarstift Nr. IV verhindert, daß eine der Nähte den Cervikalkanal fälschlich mitfaßt und verschließt. Der neue Muttermund ist nun an die Seite gerückt; nach einem Jahr findet man ihn meist wieder in der Mitte. (1)

Anschließend haben wir in unserer Klinik in jedem Fall die bei der Operation gewonnenen Gewebsstücke histologisch durchuntersucht. Hierbei konnten wir stets eine der drei folgenden Diagnosen stellen:

1) unverdächtiges Erosionsgewebe
2) sogenanntes Oberflächen-Carcinom
3) Plattenepithel-Carcinom.

Dadurch werden schon die Vorzüge der Emmet-Plastik (gegenüber anderen Behandlungsmethoden) auffällig: Einmal erzielen wir durch die radikale Ausschneidung des erkrankten Gewebsanteiles mit folgendem Wundverschluß eine sehr gute Heilungstendenz. Zum anderen erhalten wir hierbei Gewebe zur histologischen Untersuchung und erfassen mit Sicherheit im Gegensatz zur gewöhnlichen Probeexcision das veränderte Gewebe vollständig. So konnte in unserer Klinik die Diagnose Plattenepithelcarcinom bei einigen Frauen gestellt werden, deren Befund als Portio - Erosion bei der klinischen Untersuchung imponierte.

In diesen Fällen wurde selbstverständlich die vaginale Radikal-Operation wegen Collumcarcinoms angeschlossen.

Hatten wir dagegen die Diagnose eines sogenannten Oberflächen-Carcinoms gestellt, war eine weitere Maßnahme außer einer weiteren ambulanten Kontrolle der betreffenden Patientin nicht nötig, da beim Vorliegen eines solchen sogenannten Oberflächen-Carcinoms die Entfernung in toto bei der Gewebsentnahme genügt. (2)

In einem Fall (Franziska O., 45 Jahre, stationäre Behandlung vom 6.5. - 12.7.1957) wurde eine gewöhnliche Probeexcision der Portio vaginalis wegen klinischen Verdachtes auf Oberflächen-Carcinom durchgeführt. Bei ihr war ein grauer Belag und eine Rauhheit der vorderen

Muttermundslippe aufgefallen, die cytologischen Untersuchungen hatten Grad II bis III (schwach verdächtig) und bei einer Wiederholung Grad III (verdächtig) ergeben.
Die histologische Untersuchung des bei der gewöhnlichen Probeexcision gewonnenen Materials ergab am 18.4.1957: "Atypischer Plattenepithelüberzug der Portio. An umschriebener ca. 1 mm^2 großer Stelle bietet sich das Bild eines sogenannten Oberflächen-Carcinoms (gesteigert atypisches Epithel)".
Es erfolgte darauf eine Portio-Plastik nach Emmet am 13.5.1957. Die histologische Untersuchung lautete: "Nicht verhornendes Plattenepithel-Carcinom im Bereich des Cervikalkanals."
Bei der nun erfolgten vaginalen Radikal-Operation wurde diese Diagnose histologisch bestätigt.

Auch dieser Fall spricht für den diagnostischen Wert der Emmet-Plastik gegenüber der gewöhnlichen Probeexcision, die auch in diesem Fall das schwerwiegend veränderte Gewebe nicht erfaßt hatte.

Die Emmet-Plastik entfernt also Gewebsstücke

a) zur Ausheilung von Portio-Erosionen und Cervixrissen,
b) zur Aufklärung der mikroskopischen Befunde und Früh-Erkennung von makroskopisch noch nicht eindeutigen Carcinomen.

Die Emmet-Plastik ist nicht die einzige Operationsmethode, dies zu erreichen, sondern es gibt mit der Konisation, der keilförmigen Excision von Cervikal- und Portioanteilen und der flachen Portio-Amputation auch andere Wege.

Die Konisation des Cervikalkanals wird nach Martius bei großen Portioerosionen angewendet. Sie wird mit einem eigens dazu konstruierten Apparat nach Tucker, Curtis, Hyams und anderen durchgeführt. Hierbei wird der untere Teil des Cervikalkanals mit einer elektrischen Drahtschlinge, die man um eine Achse dreht, ausgeschnitten. Die dabei entstehende Wundhöhle wird mit dem Kugelbrenner verschorft. Der Eingriff ist gering und die plastischen Heilungserfolge sind gut. (3)

Da aber Nachblutungen manchmal vorkommen, rät H. Martius, die Konisation nicht ambulant auszuführen.
Die Gefahr, daß das excidierte Gewebe durch das Verkochen für die histologische Untersuchung unbrauchbar wird, sei bei richtiger Technik nicht vorhanden.
E. Burghardt schreibt jedenfalls, daß an der Universitäts-Frauenklinik Graz in den letzten Jahren aus diagnostischen Gründen bei Portioveränderungen von der Elektrokonisation nur ausnahmsweise Gebrauch gemacht worden sei; die diagnostische Konisation sei in der Regel mit dem Skalpell durchgeführt worden (10).

Die keilförmige Excision der kranken Muttermundslippen kommt nach Martius (3) bei nichtmalignen Veränderungen der Portio vaginalis zum Beispiel bei einer Erosion, einem Ektropium, bei multiplen Polypen, großen Ovula Nabothii, Rissen, Narben und Leukoplakien sowie zur "Sanierung des Muttermundes bei Sterilität" in Betracht, wenn die Symptome es erfordern.
Es wird jede Muttermundslippe mit einer Kugelzange gefaßt und am Rande des krankhaft veränderten Gebietes keilförmig excidiert. Die Deckung der Cervixwunde mit Scheidenhaut geschieht durch die Sturmdorf'sche Naht. Dazu wird die Scheidenhaut vorn und hinten von der Cervix etwas abgelöst, so daß sie sich gut vorziehen läßt und bis in den Grund des durch die Teilexcision entstandenen Portiorichters hineinreicht. Dann wird in einem Zuge mit einer kräftigen, gebogenen und scharfen Nadel die Scheidenhaut und die Vorderwand der Cervix so durchstochen, daß der Einstich ein bis zwei cm vom Scheidenwundrand entfernt links neben der Mittellinie und der Ausstich am Grund des Excisionstrichters im Cervikalkanal erfolgt. Die Nadel faßt sodann den freien Scheidenwundrand und geht den umgekehrten Weg durch Vorderwand der Cervix und Scheidenhaut wieder zurück, so daß die Nadel rechts von der Mittellinie neben dem ersten Einstich wieder zum Vorschein kommt. Durch Knüpfung des Fadens schlüpft die Scheidenhaut, die dem Fadenzug folgt, in den Cervixtrichter hinein.

Genau dasselbe wird an der hinteren Muttermundslippe gemacht und für den Verschluß der noch bestehenden seitlichen Scheidenwunden genügen meistens rechts und links je zwei Knopfnähte durch die Scheidenhaut (3).
Martius gibt an, daß die Heilung hierbei gewöhnlich ausgezeichnet sei. Der plastische Effekt sei derart, daß ein kleiner, grübchenförmiger, wie bei einer nulliparen Frau geformter Muttermund entstehe.

Die flache Portio-Amputation kommt in Betracht, wie Martius darstellt, wenn die Keilexcision der einzelnen Muttermundslippen nicht genügt. Die Portio vaginalis wird etwa 1 cm unterhalb der Blasengrenze zirkulär umschnitten und das dem Schneidenschnitt entsprechende Ende der Portio keilförmig mit der Spitze des Keiles nach innen amputiert. Die Deckung der Cervixwunde geschieht dann wieder in genau derselben Weise mit der Sturmdorf'schen Nahttechnik.

Im Jahre 1862 entwickelte Emmet die nach ihm benannte Plastik als Operationsmethode zur Beseitigung eines bei der Geburt aufgetretenen Cervixrisses, der den Frauen später Beschwerden machte.

Darüber berichtet uns 1899 T. B. Fest:
"T. A. Emmet (4) hatte sich schon auf dem Gebiet der Vaginalplastik einen Weltruhm erworben, als er im Jahre 1874 wiederum mit einer neuen Errungenschaft vor die medizinische Welt trat. Es war natürlich eine bekannte Tatsache, daß der Kindskopf beim Passieren des Muttermundes einen Riss verursacht, jedoch hat bis dahin noch niemand den dieser Ursache entspringenden Zustand von den gewöhnlichen Erosionen der Portio ausdrücklich getrennt. Dies blieb T. A. Emmet vorbehalten, welcher in einem Vortrag vor der Medical Society of New York einen ganz neuen Weg zur Heilung dieses Zustandes vorschlug. Emmet frischte die Rissfläche an und vereinigte die Wundflächen durch Naht."(5)

Thomas Addis Emmet war Amerikaner und lebte von 1828 bis 1919. Er hatte in der Zeit von 1862 bis 1872 den Posten des Surgeon - in - chief am Womans Hospital of the State of New-York inne.

Er berichtet (6) von einer Patientin, die er erstmals aus diesem Grund am 28.11.1862 operierte. Die Patientin hatte durch Geburt einen doppelseitigen lateralen Cervixriss erworben. Die Frau litt an Uterushypertrophie mit einer Erosion, die die Cervix scheinbar zwei Zoll im Durchmesser bedeckte. Die Erosion war nach jeder Behandlung wiedergekommen. "Das Zellgewebe war fettig degeneriert." Emmet fand bei der Untersuchung, daß sich die Portio zum Uterus wie ein Pilzkopf zum Stiel verhielt. Er fand weiter, daß, wenn er die beiden Teile der Portio aufeinanderklappte, der verletzte Anteil in den Bereich des Cervikalkanals gerollt wurde und die Cervix dann nur ein wenig länger als gewöhnlich war.

Auf einmal bot sich ihm die Heilungsmöglichkeit wie von selbst dar: Er frischte die Wundränder an und brachte die (durch den beidseitigen

Muttermundriß entstandene) vordere und die hintere Klappe mit Silberdrähten zusammen.

Der Effekt der Operation war, daß die Hypertrophie schwand und die Erosion nie wiederkam.
Seit diesem Tag hat Emmet alle seitlichen Cervixrisse, die als Geburtsfolge auftraten, auf diese Weise geschlossen.

"Zwei Jahre nach seinem Vortrag in New York vor der Medical Society macht Emmet 1876 aufs Neue diese Operation zum Gegenstand eines weiteren Vortrages vor derselben Gesellschaft. Er führt den Wert einer lokalen Vorbereitung näher aus; hierzu macht er heiße Vaginaldouchen, Punktion der cystisch degenerierten Cervikaldrüsen und Applikationen von Churchills Jodtinktur in den Cervikalkanal.

Zur Operation wird die Frau in Sims'sche Lage gebracht, die Teile mit dem Sims-Spekulum freigelegt und zunächst das Uterustourniquet angelegt. Zur Anfrischung zieht Emmet die Schere vor, weil mit dieser schneller gearbeitet werden kann als mit dem Messer. An den Rändern geschieht die Anfrischung oberflächlich, der Rißwinkel muß gut ausgeschnitten werden. Zur Anziehung der Suturen werden die runden Nadeln nach Sims vorgezogen, weil ihre Stichlöcher durch die Silberdrähte völlig ausgefüllt werden. In der Regel entfernte Emmet die Drahthefte nach zehn Tagen." (7)

Soweit Emmet selbst und sein Zeitgenosse Francis Fest über die Indikation und die Durchführung der Operation. Während nun die Operationsweise im Prinzip gleichgeblieben ist, hat sich in unserer Klinik, wie schon oben beschrieben, der Indikationsbereich zur Anwendung der Emmet-Plastik beträchtlich erweitert.

Emmet nennt als Indikation nur die seitlichen Cervixrisse, die als Geburtsfolge auftreten.

Ein Bericht aus dem Jahr 1890 von Sinclair aus Manchester behandelt

100 Fälle, in denen eine Emmet-Plastik durchgeführt wurde, wobei der Verfasser diese bei tiefen Rissen der Cervix, welche Beschwerden machen, empfiehlt. (8)

Auch Ladegaard Pedersen berichtet 1942 von 42 Emmet-Plastiken, die er alle wegen eines Cervixrisses durchführte. Er rät zur Beseitigung dieses Risses durch die Plastik besonders bei Frauen im gebärfähigen Alter. Unter den 42 operierten Patientinnen konnte in 84% der Ausfluß beseitigt und in 63 % die sonstigen Beschwerden vermindert werden. (9)

Auch diese Autoren geben als Indikation zur Emmet-Plastik lediglich den Cervix-Riss an.

Emmet und die Anhänger seiner Methode konnten also den nach einem Cervix-Riss folgenden pathologischen Zustand an der Portio erfolgreich angehen, nachdem Emmet diesen Zustand von den Erosionen gewöhnlicher Art getrennt hatte und für die Cervixrisse einen operativen Behandlungsweg gefunden hatte.

Betrachten wir nun die Indikationen für die an unserer Klinik durchgeführten Emmet-Plastiken, so finden wir, wie schon erwähnt, eine beträchtliche Erweiterung des Indikationsbereiches.

In den Jahren 1953 - 1959 wurde die Emmet-Plastik durchgeführt wegen

Cervix-Rissen	in 35 Fällen
Portio-Erosionen und sonstigen makroskopischen Veränderungen	in 110 Fällen
also insgesamt	in 145 Fällen.

Die makroskopischen Befunde der Portio, die bei 110 Fällen unter der Gruppenbezeichnung "Erosionen und sonstige makroskopische Veränderungen" zusammengefaßt worden sind, werden in der folgenden Tabelle genauer angegeben.

Die senkrechten Spalten mit der Bezeichnung Carcinom (Ca), sogenanntes Oberflächen-Carcinom (OCa) und unverdächtiges Erosionsgewebe (uv) nehmen die histologischen Ergebnisse bei den entsprechenden makroskopischen Befunden voraus.

	Ca	OCa	uv	zus.
Erosion	4	6	72	82
Erosion und Ovula Nabothii	0	0	3	3
Erosion und klaffender Cervikalkanal	0	0	4	4
Erosion und Cervikalkanal-Polyp	0	0	2	2
Ektropium	0	2	5	7
Verdacht auf Carcinom	2	1	4	7
Verdacht auf sogenanntes Oberflächen-Carcinom	1	0	0	1
Erosion und Leukoplakie	0	2	0	2
Probeexcion ergab atyp. Epithel	0	0	2	2

Die Beschwerden dieser Patientinnen bestanden, wie in der nächsten Tabelle ausgeführt werden wird, hauptsächlich in hartnäckigem Fluor, der zum Teil bräunlich verfärbt war. Vereinzelt waren die Beschwerden anderer Natur wie Metrorrhagien, Kreuzschmerzen und Kohabitationsbeschwerden oder habituelle Aborte. Bei einem weiteren Teil der Patientinnen wurde ein Cervix - Riß oder eine Portio - Erosion zufällig entdeckt.

Beschwerden der 145 Fälle (Gesamtmaterial)

	Bei Erosionen und sonst. makroskopischen Veränd.	bei Rissen
Fluor	67	21
bräunlicher Fluor	18	5
Metrorrhagien	3	1
habituelle Aborte	1	2
Kreuz- und Kohab. beschwerden	5	0
keine Beschwerden	16	6

Nachdem diese Frauen der Emmet-Plastik in der schon oben angeführten Technik unterzogen worden waren, wurde das bei der Operation gewonnene Gewebe der histologischen Untersuchung zugeführt. Hierbei wurden folgende Ergebnisse gewonnen: In den meisten Fällen handelte es sich um unverdächtiges Erosionsgewebe (dieser histologische Befund war natürlich nicht nur bei den Portio-Erosionen, sondern auch bei Cervix-Rissen zu erwarten). In einigen Fällen wurde ein sogenanntes Oberflächen-Carcinom diagnostiziert; auf diesen Begriff soll weiter unten eingegangen werden. In einigen Fällen jedoch konnte durch die histologische Untersuchung einwandfrei das Vorliegen eines Plattenepithel-Carcinoms nachgewiesen werden, in diesen Fällen wurde selbstverständlich umgehend eine vaginale Radikal-Operation angeschlossen.
In einem Fall jedoch (Gerda S., 36 Jahre, Emmet-Plastik am 5.1.56) wurde die Durchführung einer vaginalen Radikaloperation von der Patientin, der das Vorliegen eines Collum-Carcinoms mitgeteilt worden war, abgelehnt. Es erfolgte in diesem Fall eine Radium-Bestrahlung; Patientin hat die 5-Jahres-Heilungsgrenze bereits erreicht.

Histologischer Befund nach 145 Emmet-Plastiken

	bei Portio-Erosionen u. sonstig. makroskop. Veränderungen	bei Cervix-Rissen
unverdächtiges Erosionsgewebe	92	33
sogenanntes Oberflächen-Carcinom	11	2
Plattenepithel-Carcinom	7	0

Unter dem Sammelbegriff "unverdächtiges Erosionsgewebe" sind folgende histologische Befunde zusammengefaßt:

	bei Erosionen u. makrosk. Veränd.	bei Cervix-Rissen
Erosionen im I. bis II. Heilungsstadium	73	25
Erosio vera	5	0
Glandulär-papilläre Erosion	3	1
Glanduläre Erosion	2	1
Erosion mit Ovula Nabothii	2	1
Erosion mit Epidermisierungsvorgängen	4	2
Erosio vera, partim glandularis	1	0
Erosion mit Entzündungserscheinungen	1	2
Papilläre Erosion, z. Tl. im I. Heilungsstadium	1	0
Papilläre Erosion	0	1

Es ist wesentlich festzustellen, daß es sich bei den 7 histologisch nachgewiesenen Fällen von Plattenepithel-Carcinom in 4 Fällen um Frauen handelte, deren klinischer Befund als unverdächtige Portio-Erosion imponiert hatte. Lediglich in den 3 restlichen Fällen hatte die Portio bereits bei der Spiegeluntersuchung ein Bild geboten, das nicht unverdächtig erschien.

Die jetzt folgende Tabelle stellt die bei der Emmet-Plastik erhaltenen histologischen Diagnosen Carcinom und sogenanntes Oberflächen-Carcinom den zugehörigen makroskopischen Befunden gegenüber.

Makroskopische Portiobefunde:	histologische Ergebnisse:	
	Ca	sog. Oberflächen-Ca
Verdacht auf Carcinom	2	1
Verdacht auf sog. Oberflächen-Ca	1	0
Erosion mit Leukoplakie	0	3
Ektropium	0	2
Portio-Erosion	4	7

Der Begriff "sogenanntes Oberflächen-Carcinom" ist bereits mehrfach in dieser Arbeit benutzt worden; er wurde hierbei als das Auftreten von gesteigert atypischen Epithel im Bereich des Portio-Epithels mit Fehlen von infiltrierendem Wachstum aufgefaßt. (11)

Andere Bezeichnungen hierfür sind "Carcinoma in situ", "praeinvasives Carcinom," "intraepitheliales Carcinom."

Nun sind die prospektiven Potenzen zu einer Malignität bei diesem Begriff umstritten (11); radikale Maßnahmen sind jedoch beim Vorliegen dieses Befundes völlig unnötig. Es wird deshalb schon aus diesem Grund an unserer Klinik bewußt der Ausdruck "sog. Oberflächen-Carcinom" benutzt. F. v. Mikulicz-Radecki meint, daß man auf jeden Fall eine Prophylaxe gegen die Entstehung eines echten Carcinoms betreibt, wenn man jedes atypische Epithel an der Portio grundsätzlich durch Excision vollständig entfernt. (11)
Dies geschieht am besten durch die Emmet-Plastik, da wir hierbei die Veränderung an der Portio im gesunden Gewebe umschneiden und sie damit vollständig entfernen.

Um nun noch zu sehen, in welchen Lebensjahren Emmet-Plastiken in Frage kommen, sind in der nächsten Tabelle alle Fälle nach dem Alter geordnet.

Altersgruppen bei 145 Emmet-Plastiken:

	Bei Rissen	bei Erosionen und sonst. makr. Veränd.	Zusammen:
21 - 25 Jahre	5	12	17 ca. 12 %
26 - 30 Jahre	7	14	21 ca. 14 %
31 - 35 Jahre	10	21	31 ca. 22 %
36 - 40 Jahre	4	21	25 ca. 17 %
41 - 45 Jahre	7	23	30 ca. 21 %
46 - 50 Jahre	1	11	12 ca. 8 %
51 - 55 Jahre	1	8	9 ca. 6 %

Wir sehen, daß die meisten der an unserer Klinik der Emmet-Plastik

unterzogenen Frauen im Alter von 31 bis 45 Jahren standen. Die jüngeren Frauen im Alter von 21 bis 30 Jahren sind deutlich und die Frauen in den Lebensjahren über 45 auffällig geringer vertreten.

Anschließend wird noch angegeben, welchen Lebensjahren die Frauen angehören, bei denen nach einer Emmet-Plastik durch die histologische Untersuchung ein sogenanntes Oberflächen-Carcinom der Portio oder ein Collum-Carcinom diagnostiziert wurde.

	Carcinom:	sog. Oberflächen-Carcinom:
21 - 25 Jahre	0	1
26 - 30 Jahre	0	2
31 - 35 Jahre	0	3
36 - 40 Jahre	2	3
41 - 45 Jahre	3	1
46 - 50 Jahre	2	0
51 - 55 Jahre	0	3

Hieraus ersieht man, daß die Frauen, bei denen ein sogenanntes Oberflächen-Carcinom erkannt wurde, relativ gleichmäßig in allen Lebensjahren von 21 bis 55 vertreten sind.
Bei den Frauen mit einem durch die Emmet-Plastik nachgewiesenen Collum-Carcinom beobachten wir jedoch eine Beschränkung auf die Lebensjahre von 36 - 50.

Leider lassen sich im Folgenden von den insgesamt 145 Emmet-Plastiken, die an unserer Klinik in den Jahren von 1953 - 59 durchgeführt wurden, nur 75 Fälle hinsichtlich des Ergebnisses beschreiben, da nur diese Frauen der Aufforderung zu einer Nachuntersuchung in unserer Poliklinik nachkamen. Um einen Überblick über die uns aufgezwungene Auswahl zu bekommen, sind die Beschwerden und die histologischen Befunde dieser Frauen noch einmal zusammengestellt, wobei in Klammern die betreffenden Zahlen des Gesamtmaterials angegeben sind.

Beschwerden der 75 Fälle

(Vergleichswerte des Gesamtmaterials in Klammern).

	Bei Erosionen und sonst. makrosk. Veränd.:	bei Rissen:
Fluor	29 (67)	14 (21)
bräunlicher Fluor	11 (18)	2 (5)
Metrorrhagien	1 (3)	1 (1)
Kreuz-u. Kohab. beschwerden	1 (5)	0 (0)
habituelle Aborte	1 (1)	1 (2)
keine Beschwerden	9 (16)	5 (6).

Die Beschwerden, und wie wir in der nächsten Tabelle sehen werden, die histologischen Befunde der vorliegenden 75 Fälle entsprechen durchaus den Beschwerden und den Befunden des gesamten Materials, so daß man fast aus den Ergebnissen der 75 Fälle auf die der 145 Gesamtfälle schließen möchte.

Histologische Befunde nach 75 Emmet-Plastiken

(Vergleichswerte des Gesamtmaterials in Klammern).

	Bei Erosionen und sonst. makrosk. Veränd.:	bei Rissen:
unverdächtiges Erosionsgewebe	37 (92)	22 (33)
sog. Oberflächen-Carcinom	8 (11)	1 (2)
Plattenepithel-Carcinom	7 (7)	0 (0).

Kommen wir nun zu dem Ergebnis der 75 nachuntersuchten Fälle, so sei zunächst eine Tabelle aufgeführt, in der auch die kleinsten Nebenbefunde gesondert erfaßt sind.

Ergebnis der 75 Fälle

	Bei Erosionen und sonst. makrosk. Veränd.:	bei Rissen:
Gutes plastisches Ergebnis	39	19
Gutes plastisches Ergebnis, Bestehen einer Erosion	2	1
Gutes plastisches Ergebnis, Bestehen einer Portioendometriose	1	0

	Bei Erosionen und sonst. makrosk. Veränd.:	bei Rissen
Portio durch nachfolgende Geburt zerklüftet	2	3
Carcinom-Diagnose mit folg. Radikal - OP	7	0
Narbige Portio, sec. Vaginitis.	1	0 .

Bei der Betrachtung der Ergebnisse, bei denen wegen einer Portioerosion die Emmet-Plastik angewandt wurde, finden wir zunächst in 39 Fällen ein gutes plastisches Ergebnis. In zwei Fällen kam es indes zum erneuten Auftreten einer Erosion; wir müssen dies als Mißerfolg auffassen.

Das Auftreten einer Portioendometriose hingegen (man konnte bei der Nachuntersuchung auf der Portio drei gut abgegrenzte, stecknadelkopfgroße, dunkelblaue Flecken sehen), wird bei gutem plastischem Ergebnis und dem Fehlen jeglicher Beschwerden zu den guten Ergebnissen gerechnet werden dürfen.

Ebenso kann man die folgenden zwei Fälle, in denen es durch eine nachfolgende Geburt zu einer Zerreißung der Portio kam, nicht als Mißerfolg ansehen, dies ist natürlich eine Folge der Geburt.

Gleichzeitig sehen wir, daß es durch die Anwendung der Emmet-Plastik nicht etwa bei den betroffenen Frauen zu einer Störung der Empfängnisfähigkeit oder der Austragung einer Schwangerschaft kommt. Dies ist ein Gesichtspunkt von sehr großer Wichtigkeit, wie es sich allein schon aus der Altersgruppierung der operierten Frauen ergibt.

In weiteren sieben Fällen wurde durch die Durchführung der Emmet-Plastik mit anschließender histologischer Untersuchung die Diagnose Plattenepithel-Carcinom gestellt. Es muß hier noch einmal betont werden, daß unter diesen 7 Fällen vier Frauen waren, deren Portio lediglich das Bild einer harmlosen Erosion bot, hinter der sich aber ein echtes Carcinom verbarg. Lediglich in den drei anderen Fällen war dem Untersucher die Veränderung an der Portio von vornherein nicht unverdächtig

erschienen. Da hier selbstverständlich sofort radikal operiert wurde, war natürlich über das plastische Ergebnis der Emmet-Plastik nichts mehr festzustellen. Den folgenden Fall muß man wegen der narbig veränderten Portio mit secundärer Vaginitis gleichfalls zu den Mißerfolgen rechnen.

Bei der Spalte der Ergebnisse, bei denen wegen eines Cervix-Risses operiert wurde, finden wir ein gutes plastisches Ergebnis in 19 Fällen.

Den nächsten Fall der Spalte einzuordnen, fällt schwer. Hier bestand vor der Operation neben dem Riss noch eine zirkuläre Erosion um den Muttermund. Da aber das plastische Ergebnis bei der Nachuntersuchung gut war und bei der zirkulären Erosion von vornherein nicht mit einer vollständigen Beseitigung durch die Plastik gerechnet werden konnte, möchte man wagen, diesen Fall zu den guten Ergebnissen zu rechnen.

In den folgenden drei Fällen kann man ebenfalls wegen erneuter Zerreißung der Portio durch eine nachfolgende Geburt nichts über das plastische Ergebnis sagen; es sei aber hingewiesen auf das oben Gesagte über die Erhaltung der Fruchtbarkeit der betroffenen Patientinnen.

Da in allen 145 Fällen nach der Durchführung der Emmet-Plastik im Verlauf des durchschnittlich 14 Tage dauernden stationären Aufenthaltes post operationem keine einzige wesentliche Komplikation oder etwa ein Exitus zu verzeichnen war, haben wir von der Aufstellung einer entsprechenden Tabelle abgesehen. Die Operationsmortalität war in unserer Klinik bei den Emmet-Plastiken somit gleich Null.

Abschließend sollen noch die Ergebnisse der Plastik hinsichtlich des sog. Oberflächen-Carcinoms herausgestellt werden.

Nach Durchführung einer Emmet-Plastik in 145 Fällen wurde das sog. Oberflächen-Carcinom in 13 Fällen nachgewiesen. Zur Nachuntersuchung erschienen 9 Patientinnen. Hiervon boten alle 9 Patientinnen eine völlig glatte Portio. Die vollständige Entfernung des veränderten Gewebes, wie es bei Durchführung der Emmet-Plastik gewährleistet ist, genügt

also als Therapie beim Vorliegen eines sog. Oberflächen-Carcinoms.

Nach Emmet-Plastik in 145 Fällen wurde nachgewiesen:

sog. Oberflächen-Carcinom	in 13 Fällen.
Zur Nachuntersuchung erschienen	9 Fälle,
davon völlig glatte Portio	in 9 Fällen.

Zieht man die Bilanz aus den Betrachtungen über die Ergebnisse der Emmet-Plastik, so kann man folgendes sagen:

Die Ergebnisse der Emmet-Plastik wegen einer Portio-Erosion waren in 40 Fällen gut und in 3 Fällen schlecht. In zwei Fällen waren sie durch eine nachfolgende Geburt mit Zerreißung der Portio nicht mehr zu beurteilen. In sieben Fällen wurde eine Carcinom-Diagnose ermöglicht.

Die Ergebnisse der Emmet-Plastik wegen eines Cervix-Risses waren in 20 Fällen gut. In drei Fällen erfolgte eine erneute Zerreißung der Cervix durch eine nachfolgende Geburt, diese Fälle entziehen sich daher der Beurteilung des plastischen Ergebnisses. Ein Mißerfolg war in keinem Fall zu verzeichnen.

So zeigt sich hier, daß die Ausdehnung der Indikation zur Anwendung der Emmet-Plastik vom Cervix-Riss auch auf die schlecht heilende oder aber nicht ganz unverdächtige Portio-Erosion an unserer Klinik zu Recht besteht.

Durch das Ausschneiden des veränderten Gewebes erzielen wir eine günstige Heilungstendenz. Wir können das veränderte Gewebe vollständig entfernen und so mit Sicherheit eine richtige Diagnose durch die histologische Untersuchung erwarten. Wir haben auch beim Vorliegen eines sog. Oberflächen-Carcinoms durch die vollständige Entfernung des veränderten Gewebes alle erforderlichen therapeutischen Maßnahmen durch die Durchführung der Emmet-Plastik bereits getroffen. Eine Beeinträchtigung einer Schwangerschaft nach Durchführung der Plastik ist nicht zu befürchten: das Operationsrisiko selbst ist bei einer Mortalität von Null ideal klein. Das Vorliegen eines echten Plattenepithel-Carcinoms,

das sich hinter einer harmlos erscheinenden Portioveränderung verbirgt, kann so sicher nachgewiesen werden.

Das Alter sämtlicher der Emmet-Plastik unterzogenen Frauen lag zwischen 21 und 55 Jahren, davon waren mit ca. 60 % die Frauen im Alter von 31 - 45 Jahren am stärksten vertreten. Während ein Collum-Carcinom durch die Emmet-Plastik nur bei Frauen entdeckt wurde, die zwischen 36 und 50 Jahren alt waren, war das sogenannte Oberflächen-Carcinom der Portio in allen Altersklassen vertreten.

Eine letzte Tabelle faßt unter Angabe von Prozentzahlen noch einmal die Ergebnisse der Emmet-Plastiken in 75 Fällen zusammen.

Ergebnis der Emmet-Plastik in 75 Fällen.

	Bei Erosionen und sonst. makrosk. Veränd.:	bei Rissen:
Gutes Ergebnis	40 (ca. 77 %)	20 (ca. 87%)
schlechtes Ergebnis	3 (ca. 6 %)	0
Ca-Diagnose ermöglicht	7 (ca. 13 %)	0
nicht zu beurteilen wegen nachfolg. Geburt	2 (ca. 4 %)	3 (ca. 13%)

Schrifttumsverzeichnis.

(1) F. v. MIKULICZ-RADECKI: Früherkennung und Behandlung des weibl. Genital-Ca. F. Enke-Verlag, Stuttgart 1957.

(2) F. v. MIKULICZ-RADECKI: Der derzeitige Stand von Diagnose und Therapie des Carcinoma colli uteri. Med. Klin. 54, (1959), S. 2203

(3) H. MARTIUS: Die gynäkologischen Operationen. Georg Thieme-Verlag, Stuttgart (1960), 8. Aufl.

(4) T. A. EMMET: The Philosophy of Uterine Disease, with the Treatment Applicable to Displacements and Flexures. New York Medical Journal, 20, (1874), S. 17-41.

(5) Francis T. B. FEST: Die Entwicklung der Trachelorrhapie in den Vereinigten Staaten von Nordamerika. Mschr. Geburtsh. u. Gynäk., 10, (1899), S. 207.

(6) Siehe unter (4).

(7) Siehe unter (5).

(8) Verhandlungen der gynäkologischen Sektion des 10. internationalen Congresses in Berlin August 1890. Arch. Gynäk., 39, (1891), S. 146.

(9) H. D. MÜLLER: Über Fluor, Sterilität usw. bei dem Emmet'schen Riss. (Zusammenfassung Ber. von Ladegaard Petersen). Ber. ges. Gynäk. u. Geburtsh., 44, S. 645 (1942)

(10) E. BURGHARDT: Geburtsh. u. Frauenheilk., 1961, S. 225.

(11) F. v. MIKULICZ-RADECKI: Der derzeitige Stand von Diagnose und Therapie des Carcinoma colli uteri. Med. Klin. 54, (1959), S. 2203.

An dieser Stelle sei es mir gestattet, Herrn Professor Dr. med. Dr. h. c. Felix v. Mikulicz-Radecki für die Überlassung des Themas und seine liebenswürdige Leitung zu danken.

Lebenslauf

Am 30. 7. 1934 wurde ich als Sohn des Landgerichtsrates Günter Riemann und seiner Ehefrau Ruth, geb. Beierling, in Stargard/Pommern geboren. Ich besuchte dort die Grundschule und die Sexta des dortigen humanistischen Gymnasiums. Anfang 1945 flohen wir vor den heranrückenden russischen Truppen nach Mühlhausen/Thür. zu den Eltern meiner Mutter. Mein Vater fiel im gleichen Jahr an der Front. Ich besuchte in Mühlhausen die Oberschule und bestand 1952 dort mein Abitur.

Nach Verweigerung des Studiums in Leipzig kam ich in die Bundesrepublik und immatrikulierte Anfang 1953 in Frankfurt/Main an der Medizinischen Fakultät. Dort bestand ich 1955 das Physikum. Ende 1956 wechselte ich auf die Medizinische Fakultät der Freien Universität in Westberlin über. Ich bestand dort Anfang 1959 das medizinische Staatsexamen. Ich arbeitete seitdem als Medizinalassistent an der Universitätsfrauenklinik in Berlin-Charlottenburg und an dem Städt. Wenckebach-Krankenhaus in Berlin-Tempelhof. Ende 1959 erhielt ich eine Medizinalassistentenstelle in Neckarsulm am Städt. Krankenhaus, ich arbeitete dort bis 1. 4. 1961. Seitdem habe ich eine Stelle als Assistent an dem Kreiskrankenhaus in Mosbach/Baden.

Photodruck der Photo Copie GmbH.